



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Personcentrerad kommunikation och omvårdnad

- Faktorer som påverkar i cancervården

Författare: Anna Elmvik & Sofia Åkesson

Handledare: Li Thies-Lagergren

Kandidatuppsats

Våren 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Personcentrerad kommunikation och omvårdnad

- Faktorer som påverkar i cancervården

Författare: Anna Elmvik & Sofia Åkesson

Handledare: Li Thies-Lagergren

Kandidatuppsats

Våren 2015

Abstrakt

Personcentrerad omvårdnad grundar sig i personcentrerad kommunikation vilket ger patienter med cancer delaktighet i sin vård. **Syfte:** att undersöka vilka faktorer som påverkar den personcentrerade kommunikationen och omvårdnaden av patienter med cancersjukdom. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys baserad på tolv artiklar från databaserna Cinahl och Medline/Pubmed. **Resultat:** Faktorer som påträffats var graden av *individualiserad omvårdnad* i form av informationsutbyte, kommunikation, integritet och värdighet. *Interpersonella relationer* motsvarade en faktor och slutligen faktorn *kommunikationsbarriärer* där tyngdpunkt låg på språk och tid. **Slutsats:** I kliniskt arbete är personcentrerad kommunikation grundläggande i omvårdnaden. Personcentrerad omvårdnad och kommunikation kan utebli i de situationer där barriärer anträffas. Sjuksköterskans sätt att hantera barriärer är viktigt för hur personcentrerad omvårdnad och kommunikation upplevs i cancervården.

Nyckelord

Barriärer, cancer, kommunikation, omvårdnad, personcentrering

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Omvårdnadsteoretisk referensram	3
Sjuksköterskans profession	4
Personcentrerad omvårdnad	4
Personcentrerad kommunikation	5
Lagar	6
Cancersjukdom	6
Att bli diagnostiserad med cancersjukdom	6
Syfte	7
Metod	7
Urval av databaser	7
Datainsamling	8
Tabell 1. Sökschema i Cinahl	8
Tabell 2. Sökschema i Medline/Pubmed	9
Tabell 3. Sökschema i Cochrane Library	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Tabell 4. Tema	11
Individualiserad omvårdnad	11
Informationsutbyte	11
Kommunikation	12
Integritet och Värdighet	13
Interpersonella relationer	13
Kommunikationsbarriärer	14
Språk	14
Tid	15
Diskussion	15
Diskussion av vald metod	15
Diskussion av framtaget resultat	16
Individualiserad omvårdnad	16
Interpersonella relationer	18
Kommunikationsbarriärer	18
Slutsats och kliniska implikationer	21
Författarnas arbetsfördelning	21
Referenser	22

Problembeskrivning

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskriver att sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört samt empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005). Detta tas även upp i Nationella riktlinjerna för bröst-, prostata-, tjocktarms-och ändtarmscancervård (Socialstyrelsen, 2014).

Kommunikation pågår ständigt när två människor möts verbalt likväl som icke-verbalt (Travelbee, 1971). För patienter med cancer ligger fokus på information avseende behandling, operation och biverkningar. Kommunikationen och informationens betydelse ändras under sjukdomsförloppet. Detta ställer krav på att sjuksköterskan måste kunna följa patienten och identifiera dennes behov här och nu (O'Leary, Estabrooks, Olson & Cumming, 2007).

En personcentrerad syn på omvårdnaden innebär alltid att individen är i centrum (Ekman et al., 2011). Stöd utvecklas alltid i kommunikation mellan människor och bör utgå från den behövande personens situation. För att hjälpa och stödja en individ så är det nödvändigt att se den andres situation och i den kontext personen befinner sig i (Sand & Strang, 2013). Vård som sker på rutin ger färre möjligheter till skapandet av en meningsfull vårdrelation vilket kan leda till att personcentrerad kommunikation och omvårdnad uteblir (Ekman et al., 2011). Detta kan leda till att individperspektivet uteblir och patienterna känner sig försummade av vårdpersonalen (Ekman et al., 2011; McCabe, 2004). I den kliniska delen av sjuksköterskeutbildningen har exempel funnits på när den personcentrerade kommunikationen har tillämpats, men också uteblivit mellan patient och sjuksköterska. Författarna i föreliggande litteraturstudie avser att undersöka vilka faktorer som bidrar samt hindrar personcentrerad kommunikation och omvårdnad av cancersjuka patienter.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Följande litteraturstudie grundar sig i ett hermeneutiskt och humanistiskt synsätt enligt Graubæk (2012). Hermeneutik är en vetenskapsteori vars syfte är tolkning och förståelse (Birkler, 2007). Förståelse kan inte vara objektiv, den utgår alltid ifrån människans tolkning av sin tillvaro och strävar efter att förstå genom att söka mening (Birkler, 2007; Kristensson, 2014). All kvalitativ forskning utgår från hermeneutiken och forskaren är själv delaktig i hög grad. I hermeneutiken är forskarens egen förförståelse central (Kristensson, 2014). Det humanistiska synsättet betraktar människan som en helhet, en individ och därmed som ett unikt icke utbytbar subjekt (Birkler, 2007). För varje människa finns en historia, en nutid och en framtid (Birkler, 2007; Graubæk, 2012). Historien är både personlig men även en del av kulturen som individen delar med andra. Nutiden omfattar ett helhetsperspektiv där exempelvis familj, vänner och arbete innefattas. Framtiden fokuserar på de värderingar, behov och önskningar som i sig styr planerna för framtiden (ibid.).

Omvårdnadsteoretisk referensram

Travelbee (1971) belyser att sjuksköterskan ska se människan som en unik individ med mening, lidande, kommunikation och mänskliga relationer vilket utgör grunden i omvårdnadsteorin. För att kunna förstå omvårdnad och vad denna bör innefatta måste förståelse finnas för vad som sker i interaktionen mellan patient och sjuksköterska. En mellanmänsklig relation uppnås efter att fem interaktionsfaser genomgåts. Interaktionsfasen inleds med det första mötet. I denna fas uppfattas ett första intryck och en känsla av den andra partens personlighet. Det är viktigt i denna fas att sjuksköterskan har förmåga att se patienten som en unik individ. Fas två innefattar utveckling av identiteter och en relation etableras mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskans förståelse för patientens upplevelse av sin situation blir mer omfattande. Här ligger fokus på att sjuksköterskan har ett personcentrerat förhållningssätt och inte enbart ser likheter mellan patienter med samma diagnos. Till fas tre är empati i centrum. Nu deltar och förstår sjuksköterskan meningen med samt betydelsen av den andres känslor och tankar. Sympati representerar fas fyra som kännetecknas av medkänsla. Den mellanmänskliga avslutande fasen, fas fem består av ömsesidig förståelse och kontakt (ibid.).

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskans ansvarsområde och specialitet är omvårdnad. Detta omfattar både ett vetenskapligt synsätt och ett patientnära arbete (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2009). Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskriver att sjuksköterskan ska uppmärksamma, möta patientens sjukdomsupplevelse, lidande samt så långt som möjligt lindra detta (Socialstyrelsen, 2005). Dessutom bör sjuksköterskan förvissa sig om att patient och/eller närstående förstår given information (ibid.). Ansvarsområdet utgår från ett humanistiskt perspektiv och omfattar kunskaper om människans lidande, utveckling, hälsa och välbefinnande i relation till födsel, lidande, ohälsa och död (SSF, 2009). Att utöva personcentrerad vård som sjuksköterska kräver såväl organisatoriska som personliga prioriteringar (SSF, 2010). Enligt sjuksköterskans etiska kod (International Council of Nursing [ICN], 2012) ska omvårdnad ges som respekterar de mänskliga rättigheterna, tar hänsyn till människors tro, värderingar och vanor. Patienten ska erhålla den information som krävs för att uppnå informerat samtycke samt informera om rätten att välja eller vägra behandling (ibid.).

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad är motsatsen till reduktionism (Ekman et al., 2011; Ferguson, Ward, Card, Sheppard & McMurtry, 2013). Patienter är individer och bör inte reduceras till sin sjukdom utan involveras som en aktiv del i sin vård och beslutsprocess (ibid.). Personcentrerad omvårdnad kan ske via så kallade levnadsberättelser. Genom dessa berättelser får sjuksköterskan kunskap om individens förväntningar, rädslor och sociala situation på individens villkor. Individens bestämmer själv hur mycket denne vill delge sjuksköterskan (Svanström, 2010). Personcentrerad omvårdnad har påvisat en förbättrad överensstämmelse gällande behandlingsplaner, förbättrade hälsoreultat och ökad patienttillfredsställelse. Rutinmässig vård kan inverka negativt för skapandet av en meningsfull vårdrelation (Ekman et al., 2011). Utmaningen för vårdgivaren är att ta emot personens berättelse på ett sådant vis att förtroendet kan stärkas och resurser för läkning identifieras (Ekman et al., 2011; Svanström, 2010).

Patientens berättelse inbegriper personen i sjukdomen, symtom och dess inverkan på hennes eller hans liv (Ekman et al., 2011; Leplege et al., 2007). Skildringen fångar personens lidande i en vardaglig kontext, till skillnad från medicinska berättelser som speglar processen för att diagnostisera och behandla sjukdomen (ibid.). En persons behov och/eller styrkor kan

utvecklas eller förändras över tid. Flexibilitet och förmåga att anpassa sig till patientens behov är därför nödvändigt för sjuksköterskan (Leplege et al., 2007). Personcentrerad syn på omvårdnaden grundar sig i att förklara samt förutse enskilda individers behov (Ekman et al., 2011).

Personcentrerad kommunikation

Kommunikationen och samtalet bör bygga en relation, informera, förbereda, svara på frågor och bekräfta (Travelbee, 1971). Samtalet mellan sjuksköterskan och patienten bör i en omvårdnadssituation grundas i att patienten ses i det sammanhang som denne ingår i. Språket skall anpassas efter patientens förförståelse och i centrum ligger begripligheten (Birkler, 2007). Att informera en patient efter dennes behov kräver omtanke av sjuksköterskan. Genom att patienten får dela med sig av sina upplevelser och aktuella status kan information frambringas som annars hade varit dold. Vid dessa berättelser kan det framkomma missförstånd, känslomässiga reaktioner och vad patienten själv anser som viktigt eller oviktigt i sammanhanget (Eide & Eide, 2009).

Lyssnandet är en förutsättning för att skapa en personcentrerad kommunikation. I lyssnandets konst ingår att kunna lyssna på vad som yttras men också på hur det framförs. Den underliggande betydelsen i berättelsen förmedlas av berättaren med hjälp av ansiktsmimik, kroppsspråk, gester och röstläge (Fors, 2014; Ferguson et al., 2013). Att tillåta patienten att tala i sin egen takt utan avbrott är ett kännetecken för det personcentrerade samtalet (Fors, 2014). Kommunikationen och informationens innebörd modifieras för patienten under sjukdomsförloppet. Resultatet visar att sjuksköterskan måste kunna följa patienten och identifiera individens behov här och nu (O'Leary et al., 2007).

Tay, Ang och Hegney (2012) belyser i en intervjustudie med sjuksköterskor att vårdledarskapet och organisationen på avdelningen kan vara avgörande för hur den personcentrerade kommunikationen värderas, i förhållande till sjuksköterskans praktiska arbetsuppgifter. Ett bristande holistiskt synsätt hos sjuksköterskan förhindrar en personcentrerad kommunikation. McCabe (2004) påvisar i sin intervjustudie att patienter upplevde att sjuksköterskan lade mer fokus på praktiska uppgifter än att samtala med patienterna. Det personcentrerade samtalet är inte en samtalsteknik utan ett förhållningssätt som fokuserar på att lyssna på individens berättelse och på så sätt identifiera behov, resurser och livskraft (Fors, 2014). Det finns ingen mall att följa och ingen på förhand utformad

agenda i ett samtal. Målet med samtalet är att ta tillvara på individens kapacitet, resurser, förväntningar och farhågor. Det blir individen som för samtalet framåt och inte sjuksköterskan (ibid.). I samtalet är det två experter som möts, individen är expert på den unika personen och sjuksköterskan är expert inom sitt område (Fors, 2014; Travelbee, 1971).

Lagar

Hälso- och sjukvårdslagen fastställer [HSL] (SFS, 2014:821) i patientlagen, 5 kap § 1 att hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. I § 2 att en patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Enligt hälso-och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) fastställs i § 2, att patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den istället lämnas åt en närstående till patienten.

Cancersjukdom

År 2013 registrerades 61 297 cancerfall, varav 31 664 fall drabbade män och 29 633 drabbade kvinnor. De mest frekventa cancerformerna i Sverige är prostatacancer och bröstcancer. Prostatacancer utgör cirka en tredjedel av alla cancerfall hos män. Hos kvinnor representerar bröstcancer cirka en tredjedel av alla cancerfall. Dessa två cancerformer har blivit vanligare under de senaste decennierna (Cancerfonden, 2015). När tillväxtregleringen i cellerna rubbas delar sig cellerna fortare än vad de dör. Det bildas en samling av celler som blir större, en så kallad tumör. Om tumören växer utan att tränga in i omgivande vävnad betecknas den som benign. En malign tumör växer in i omgivande vävnad eller sprider sig till andra delar av kroppen. En cancertumör har då uppstått (Sand, 2007).

Att bli diagnostiserad med cancersjukdom

Att erhålla ett besked om en cancerdiagnos genererar ett stort lidande för den drabbade individen. Beskedet kan handla om känslan av den stora ensamheten. Det är individen som har fått cancer, ingen annan, det är individens kropp och liv som är hotat (Sand & Strang, 2013). I flera intervjustudier med patienter (Lu, Lin & Lee, 2010; Schmid-Büchi, Halfens, Müller, Dassen & van den Borne, 2013) påvisas att beskedet om cancer är en livsomvälvande upplevelse. Detta resulterar i att individerna hamnar i kris. Krisen speglas av rädsla, chock, förvirring och känslokaos (ibid.). En cancerdiagnos oroar patienterna för de kommande beslut

som de kan tvingas ta och vad framtiden ska utvisa. En del patienter behöver mer stöd än andra, beroende bland annat på individens egenskaper och erfarenheter. Detta ställer krav på sjuksköterskan att uppmärksamma och identifiera patienter som har behov av extra stöd (Butow et al., 1996; Lu et al., 2010; Schmid-Büchi et al., 2013). Insikten och reaktionerna angående cancerdiagnosen kom i många fall efter avslutad medicinsk behandling, då det fanns tid för reflektion (Lu et al., 2010).

Syfte

Syftet med studien är att undersöka vilka faktorer som påverkar den personcentrerade kommunikationen och omvårdnaden av patienter med cancersjukdom.

Metod

Metoden var en litteraturstudie som bygger på ett urval av tolv vetenskapliga artiklar. En litteraturstudie är ett adekvat tillvägagångssätt för en kandidatuppsats som syftar till att undersöka det valda ämnesområdet. Metoden innebär att kritiskt söka och systematiskt granska vetenskaplig litteratur som skrivits kring det utvalda ämnet. Detta för att kunna göra en sammanställning och analys kring ämnesområdet Kristensson (2014). En litteraturstudie kan genom analyser av vetenskapliga artiklar ge kunskap som i slutändan kan påverka det kliniska arbetet genom att påvisa var det saknas kunskap eller ämnesområden som det inte forskats tillräckligt kring (Friberg, 2012).

Urval av databaser

Eftersom cancer drabbar människor i alla olika åldrar Sand (2007) inkluderades artiklar gällande studier på vuxna personer, kvinnor såväl som män från 19 år och uppåt. Alla artiklar var publicerade från januari år 2000 till januari år 2015 och publicerade på engelska. Barn exkluderades ur studien. Kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i litteratursökningen. Databaser som användes för litteratursökningar var Cochrane Library, Cinahl och Medline/Pubmed. I databaserna kombinerades termer med varandra såväl som enskilt. Den booleska operatör AND användes vid flertalet av artikelsökningarna på så sätt utökades antalet sökningar och träffar i databaserna. Sökord som användes var; *Dignity, patient-centred care, person centered care, communication, cancer, patient perceptions, breast cancer, newly diagnosed, social support, nurse* och *effective nursing*.

Datainsamling

Litteratursökningen genomfördes och grundades i kritiskt förhållningsätt, noggrann undersökning samt analys. Sökorden kombinerades och sammanställdes i sökschema, Tabell 1, 2 och 3. Titlar som framkom i sökningar lästes och utifrån dessa titlar valdes abstrakt ut för vidare granskning och läsning i ett första urval. Fyrtiosex artiklar valdes ut för granskning i fulltext och tolv inkluderades i studien. Artiklarna granskades med hjälp av granskningsmallar enligt Willman et al., (2011) bilaga 1 och 2. För att klassificera artiklarna användes poängsättning per fråga i granskningsprotokoll och poängsumman räknades om till procentenheter. Artiklarna bedömdes enligt hög 80-100%, medel 70-79% och låg 60-69% tillförlitlighet (ibid.). Av de tolv utvalda artiklarna bedömdes elva vara av hög kvalitet och endast en artikel av medelkvalitet samtliga var kvalitativa. Artiklar med låg kvalitet uteslöts.

Tabell 1. Sökschema i Cinahl

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Abstract lästa	Hela artiklar lästa	Valda artiklar
150407	Cinahl	Dignity and patient-centred care	2	5 years, Language: English Age: all adult	1	1	(Hendry, 2011)
150407	Cinahl	Dignity and patient-centred care AND breast cancer	18	10 years	5	2	0
150407	Cinahl	Dignity and patient-centred care AND breast cancer	6	10 years, Gender: Female Age: all adult Language: English	3	1	0
150407	Cinahl	Breast neoplasms and communication	262	5 years, Gender: Female Age: all adult Language: English	11	6	0
150407	Cinahl	Patient centred communication AND breast cancer	4	10 years	3	2	0
150407	Cinahl	Person centred AND communication	17	5 years, Gender: Female Age: all adult Language: English	3	1	0
150407	Cinahl	Person centered care AND communication	38	5 years, Gender: Female Age: all adult	6	2	(Bolster & Manias, 2010)
150407	Cinahl	Patient focused care AND breast cancer	40	5 years	8	2	0
150407	Cinahl	Breast cancer care AND communication	122	5 years, Gender: Female Age: all adult Language: English	11	4	0
150407	Cinahl	Patient-centered communication in cancer care	33	5 years, Gender: Female Age: all adult	13	5	(Wittenberg-Lyles et al., 2013) (Zamanzadeh et al., 2014) (Mazor et al., 2013)

150407	Cinahl	Nurse patient communication AND patient centered communication	63	5 years, Gender: Female Age: all adult	4	2	0
150409	Cinahl	patient perceptions AND communication AND cancer care	99	5 years	2	2	(Stajduhar et al., 2010)
150413	Cinahl	Breast cancer care AND communication skills	27	5 years	4	2	0
150413	Cinahl	Communication skills AND oncology	182	5 years	6	3	0
150413	Cinahl	Patient-centered communication AND cancer care	162	5 years	8	2	(McCormack et al., 2011)
150413	Cinahl	Breast cancer patients AND communication	381	5 years	10	2	(Thomsen et al., 2007) (Halkett et al., 2006)
150414	Cinahl	Newly diagnosed breast cancer AND social support	48	15 years, Gender: Female Age: all adult	6	1	(Landmark et al., 2002)

Tabell 2. Sökschema i Medline/Pubmed

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Abstract lästa	Hela artiklar lästa	Valda artiklar
150407	Medline/ Pubmed	Patient centered care and communication and breast cancer	22	5 years, Gender: Female Age: 19- 65+ Language: English	3	1	
150407	Medline/ Pubmed	Effective nursing communication and patient with cancer	35	5 years, Gender: Female Age: 19- 65+ Language: English	4	2	(Thorne et al., 2013)
150413	Medline/ Pubmed	Communication matters AND breast cancer	14	10 years	2	1	0

Tabell 3. Sökschema i Cochrane Library

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Abstract lästa	Hela artiklar lästa	Valda artiklar
150407	Cochrane Library	Cancer, Breast, Communication	2		1	1	0
150407	Cochrane Library	Communication and cancer	15		1	1	0

Dataanalys

I ett första skede granskades de utvalda tolv artiklarna i fulltext enskilt. Artiklarna som saknade ett flertal kvaliteter eller inte var relevanta för studiens syfte, bedömdes som låg kvalitet och uteslöts ur studien. Därefter diskuterades de tolv artiklarnas kvalitet samt innehåll gemensamt för att identifiera likheter och skillnader i de utvalda artiklarna. Utifrån artiklarnas resultat identifierades olika gemensamma kategorier som sammanställdes och integrerades i föreliggande studies resultat. De gemensamma kategorierna låg till grund för resultatrubrikerna. Enligt Kristensson (2014) består en integrerad analys av åtskilliga steg. Det första steget innebär genomläsning av alla artiklar som ska användas i studien för att på så sätt identifiera likheter och skillnader i de inkluderade artiklarnas resultat. Genom detta identifieras olika kategorier vilket summerar resultatet i de olika studierna som relaterar till varandra. I nästa steg sammanställs resultatet under olika kategorier. Dessa kategorier motsvarar teman som är en grund till rubriker i resultatet. Resultatet sammanställdes i en litteraturmatris samt integrerat i löpande text (Kristensson, 2014). Tre huvudteman identifierades och fem subteman. Dessa teman ligger till grund för föreliggande studies resultat.

Forskningsetiska avvägningar

De grundläggande etiska principerna, principen om autonomi, om att göra gott, om att inte skada samt principen om rättvisa bygger på FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna och Helsingforsdeklarationen (Northern Nurse Federation, 2003). De artiklar som valdes ut till föreliggande studie var samtliga godkända och kontrollerade av etiska kommittéer. Författarna till föreliggande studie har ansträngt sig för att vara sanna mot materialet, vilket innebär att studiernas resultat inte förvanskas samt att plagiera är inte författarnas avsikt.

Resultat

Artiklar inkluderade i studien har ursprung från länder i olika världsdelar. Tre artiklar kommer från USA, två artiklar vardera från Danmark, Norge, Kanada och Australien. En artikel kommer från England och en från Iran. Under dataanalysen framkom tre huvudteman samt subtema som redovisas i Tabell 4.

Tabell 4. Tema

Huvudtema	Subtema
Individualiserad omvårdnad	Informationsutbyte
	Kommunikation
	Integritet och värdighet
Interpersonella relationer	
Kommunikationsbarriärer	Språk
	Tid

Individualiserad omvårdnad

Individualiserad omvårdnad kan för individen innebära adekvat informationsutbyte samt kommunikation mellan sjuksköterska och patient. På så sätt respekteras individens integritet och värdighet.

Informationsutbyte

Förtroendet mellan patient och sjuksköterska lägger grunden för tillit och respekt mellan parterna visade resultatet i en intervju och- enkätstudie där 40 kvinnor deltog. Förtroendet leder till att patienten vågade ställa frågor och berätta om sina farhågor, vilket i sig lägger grunden för individualiserad vård. Patienten blir välinformerad och det kan ge en positiv attityd gällande behandling och teknisk apparatur (Hendry, 2011). I en observations- och intervjustudie som inkluderade 38 patienter med cancer framkom att vårdpersonalens roll innefattar att hjälpa till och att identifiera viktig information som bemöter individens behov. Vårdpersonalen hjälper individen att förstå, minnas samt att applicera given information angående deras omvårdnad (McCormack et al., 2011). I två intervjustudier med 137 respektive 15 patienter påvisades att det kunde vara svårt att ta till sig information om aktuell behandling i direkt anslutning till att diagnos erhållits (Mazor et al., 2013; Thomsen, Pedersen, Johansen, Jensen & Zachariae, 2007). Behovet av information ändras över tid i

början ligger fokus för patienterna ofta på information gällande behandlingar och biverkningar. I senare skede kan fokus istället vara inriktat på rehabilitering. Rätt information till rätt individ och vid rätt tidpunkt var viktigt för patienterna (Hendry 2011; Mazor et al., 2013; McCormack et al., 2011).

Standardiserad skriftlig information kunde verka överväldigande för vissa patienter och mötte inte deras informationsbehov men uppskattades av andra patienter (Hendry, 2011). Det som uppskattades var att kunna läsa efterhand alternativt hoppa över det som inte berörde den aktuella patienten. Olika individer efterfrågade olika information om detaljer angående sin behandling (Hendry, 2011; Mazor et al., 2013). Effektiv information för individen visade sig minska ångest och oro (Mazor et al., 2013; Thomsen et al., 2007). Information angående behandling som förmedlades på ett professionellt och vårdande sätt gav en känsla av att allt är förberett för patientens vård (Thomsen et al., 2007). Patienterna fick då en känsla av kontroll över vad som skulle ske vidare i processen (Mazor et al., 2013).

Kommunikation

I en intervjustudie som inkluderade 18 patienter och 16 fokusgrupper framkom det att vara empatisk och våga bemöta de svåra samtalen som vårdpersonal var väsentligt samt att nivån på språket var av betydelse för patienternas förståelse (Stajduhar, Thorne, McGuinness & Kim-Sing, 2010). Thorne et al., (2013) belyser kommunikationsbrister i en intervjustudie med 125 patienter. Oavsett hur god kommunikationsförmåga vårdpersonalen hade så kunde det uppstå tillfälle där det blir missförstånd mellan patient och vårdpersonal (ibid.).

Vårdpersonalens kommunikativa förmåga såsom deras närvaro, kroppsspråk och professionalitet hade stor innebörd för att patienterna skulle förstå given information (Stajduhar et al., 2010; Thorne et al., 2013).

Zamanzadeh et al., (2014) granskade faktorer som påverkade kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Studien med djupintervjuer där nio patienter, tre familjemedlemmar och fem sjuksköterskor deltog. Personcentrerat samtal och kommunikation med patienter kunde te sig olika beroende på sjuksköterskans självkänedom, holistiska synsätt och sin professionella kunskap (ibid.). Kommunikation och samtal visades vara så mycket mer än bara verbala uttryck. Kroppsspråk och ansiktsmimik var en del av kommunikation mellan patient och sjuksköterska (Thomsen et al., 2007; Zamanzadeh et al., 2014). I en intervju- och observationsstudie deltog elva sjuksköterskor och 16 patienter.

Sjuksköterskorna var medvetna om vikten av personcentrerad omvårdnad och kommunikation. Att involvera patienten i sin vård genom uppmuntran till att ta del i sin läkemedelsadministrering var enligt sjuksköterskan ett personcenterat förhållningssätt i relation till läkemedelshantering (Bolster & Manias, 2010). Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten skapade en tillförlitlig relation och förtroende erhöles (Bolster & Manias, 2010; Hendry, 2011).

Integritet och Värdighet

I två av artiklarna betonades integritet och värdighet (Hendry, 2011; Nåden & Sæteren, 2006). I intervjustudien av Nåden och Sæteren (2006) deltog femton män och kvinnor med cancer. Informanterna i studien uppgav att de blev sedda och behandlade respektfullt (ibid.). Att få känna sig som en individ som blev förstådd, tagen på allvar och fick vara delaktig i sin vård var essentiellt för att kunna känna sig bekräftad (Hendry, 2011; Nåden & Sæteren, 2006). Ett flertal patienter uttryckte att tryggheten bestod av att inte känna sig dum, inkompetent eller otillräcklig och att känna sig mänsklig samt värderad som person betydde mycket för värdigheten (Nåden & Sæteren, 2006).

För en del patienter var den kroppsliga förändringen enormt påfrestande och de drog sig undan (Hendry, 2011; Nåden & Sæteren, 2006; Zamanzadeh et al., 2014). Sjuksköterskans förmåga att visa förståelse och medvetenhet om patientens fysiska problem, förändrade kroppsuppfattning och självbild var betydelsefullt för patienterna (Hendry, 2011; Nåden & Sæteren, 2006). Ett sätt att visa respekt för patienten var att dölja patientens bröst under filter på så sätt undveks exponering av patienten (Hendry, 2011). Sjuksköterskans tillgänglighet gav patienten en känsla av trygghet i en ny och främmande situation (Nåden & Sæteren, 2006).

Interpersonella relationer

Kontaktsjuksköterskor var en viktig del för patienter med cancersjukdom när det gäller kontinuitet, stöd och support.

I en intervjustudiestudie deltog tio kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer. Kvinnorna indikerade att det sociala stöd som de erhöles stod i relation till deras möjlighet att hantera livet med bröstcancer (Landmark, Strandmark & Wahl, 2002). Resultatet påvisade att en förståelse hos sjuksköterskan var viktig gällande att alla individer är unika med olika erfarenheter och

förkunskaper angående sin sjukdom (Stajduhar et al., 2010; Zamanzadeh et al., 2014). En bra dialog kunde leda till stöd, vilket kunde innebära ett ökat självförtroende och trygghet hos kvinnorna (Landmark et al., 2002).

Patienter som samtalade med sjuksköterskan om sina känslor resulterade i att sjuksköterskan kunde ge dem insikt om att de inte var ensamma att erfara dessa känslor (Thomsen et al., 2007; Zamanzadeh et al., 2014). Patienten blev förberedd på vanliga känslomässiga svårigheter och detta kunde underlätta för individen (Zamanzadeh et al., 2014). Halkett, Arbon, Scutter och Borg (2006) hade intervjuat arton kvinnor angående deras möte med kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterskans uppgift var att samtala, se kvinnans behov, kunna finnas tillgänglig, vara lugnande och ge praktiskt information. Patienterna upplevde att de skapade en nära förbindelse med kontaktsjuksköterskorna. Detta bidrog till att patienterna delade med sig av sina tankar, känslor och farhågor (ibid.). God omvårdnad innebar även att bemöta patientens känslor och reaktioner på en diagnos (Thomsen, 2007).

Kommunikationsbarriärer

Två faktorer som kan påverka den personcentrerad kommunikation och omvårdnad var språk och tid.

Språk

Kommunikationsbarriärer undersöktes för att kunna tillämpa en personcentrerad kommunikation i en intervjustudie av Wittenberg-Lyles, Goldsmith och Ferrell (2013) med sju sjuksköterskor i chefsposition. Ett språkbruk med många medicinska termer gjorde att patienten inte förstod vad som förmedlades och utgjorde en barriär (Hendry, 2011; Mazor et al., 2013; Thorne et al., 2013; Wittenberg-Lyles et al., 2013). Sjuksköterskorna var medvetna om de språkbarriärer som fanns i förhållande till språkbruk med medicinska termer (Hendry, 2011; Thorne et al., 2013; Wittenberg-Lyles et al., 2013). Språkbruket skapade en ovisshet samt otrygghet för patienterna och i vissa fall en ökad oro (Mazor et al., 2013). Olika modersmål mellan vårdpersonal och patienter utgjorde en språkbarriär (Hendry, 2011). Resultatet visade att om sjuksköterskan och patienten talade olika språk kunde tolk vara den enda möjligheten för kommunikation dem sinsemellan (Zamanzadeh et al., 2014).

Tid

Sjuksköterskor uppgav att personcentrerad kommunikation och interagerande med patienter kunde utebli på grund av tidsbrist och hög arbetsbelastning (Bolster & Manias, 2010; Hendry, 2011; Zamanzadeh et al, 2014). Observationer visade att sjuksköterskorna upplevdes stressade av observatörerna i studien då de hade minimal ögonkontakt och stod vid sängkanten under samtal. Detta beteende av sjuksköterskan gjorde att patienterna kunde känna sig avfärdade och oviktiga (Bolster & Manias, 2010). Ett lugnt kroppsspråk, ögonkontakt och att sitta ner med patienten upplevdes däremot som respektfullt och positivt. Tiden som personalen använde tillsammans med patienten i minuter var inte det viktigaste utan hur denna tid spenderades enligt patienterna (Bolster & Manias, 2010; Stajduhar et al., 2010).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Författarna valde att göra en litteraturstudie då denna metod var adekvat relaterat till syftet med studien, omfattningen samt angiven tidsram. Enligt Friberg (2012) syftar litteraturstudier till att skapa översikt inom ett visst omvårdnadsrelaterat ämnesområde (ibid). Databaserna som valdes för artikelsökning utgör en källa för omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Databassökningarna i Cinahl och Medline/Pubmed hade varit tillräckliga eftersom Cochrane Library endast gav reviewartiklar. De artiklar som Cochrane Library gav resulterade inte i ytterligare artiklar till litteraturstudien trots sekundärsökning. Enligt Friberg (2012) är fördelen med sekundärsökning bland annat att det är en effektiv och tidsparande metod under sökprocessen där nya artiklar från referenslistor erhålls (ibid.). Sökord adderades och justerades kontinuerligt till sökningar för att precisera sökningarna efter studiens syfte. I övrigt var sökorden lämpliga för litteraturstudiens syfte och variationen av artiklar är tillfredsställande som litteratursökningen utföll i. För att få fram ytterligare skillnader och likheter mellan sjuksköterskors och patienters syn på faktorer hade sökord som ”nurse perception” kunnat adderas. Trots att detta sökord uteslutits ur studien har sjuksköterskans perspektiv funnits med i flertalet artiklar och inkluderats i studien.

I Sverige pågår forskning angående personcentrerad omvårdnad via centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet (GPCC, 2015). De granskade studierna hade

ursprung från olika länder och världsdelar. De faktorer som påverkade personcentrerad omvårdnad och kommunikation erhöles i samtliga inkluderade artiklar från olika länder. Detta påvisar utbredningen av de identifierade faktorerna. Det hade kunnat vara av värde att inkludera en svensk studie för att påvisa ett svenskt perspektiv. I sökningarna påträffades dock ingen svensk artikel som passade syftet vilket kan relateras till de utvalda sökorden. Barn exkluderades ur studien då syftet är riktat mot vuxna med cancer samt för att studien inte skulle bli för omfattande. Alla former av cancer inkluderades i studien, då fokus låg på att undersöka den personcentrerade kommunikationen med patienter drabbade av cancersjukdom. Inklusions- och exklusionskriterierna gav ett adekvat underlag som överensstämde med litteraturstudiens syfte och tidsram.

Diskussion av framtaget resultat

Studiens syfte var att undersöka vilka faktorer som påverkade den personcentrerade kommunikationen och omvårdnaden av patienter med cancersjukdom. De olika faktorer som framkom var graden av *individualiserad omvårdnad* i form av informationsutbyte, kommunikation, integritet och värdighet. *Interpersonella relationer* avseende support och stöd motsvarade en faktor samt *kommunikationsbarriärer*, där tyngdpunkt låg på språk och tid. Sjuksköterskan måste vara närvarande i mötet med patienten (Fors, 2014; Travelbee, 1971). För att kunna förstå omvårdnad och vad denna bör innefatta måste förståelse finnas för vad som sker i interaktionen mellan patient och sjuksköterska (ibid.).

Individualiserad omvårdnad

Föreliggande studie visar att det var oerhört viktigt att sjuksköterskan skapade en kontakt med patienten för att reducera ovisshet och tillfredsställa patientens informationsbehov. Det centrala i resultatet var att alla som ska genomgå medicinsk eller kirurgisk behandling inte vill ha samma information. Sjuksköterskan kan enligt Browall, Koinberg, Falk och Wijk (2013) utgå från ett standardiserat informationsmaterial men får aldrig glömma bort det unika i varje patient med cancer. Skriftligt material bör aldrig ersätta en vårdrelation eller individanpassad information. Det ska ses som ett komplement.

Resultatet visar att patienter förväntade sig att sjuksköterskor var medvetna om ovanstående och hade förmågan att anpassa informationen. Informationsutbytet måste ske på individnivå och på så sätt lägga grunden för en personcentrerad omvårdnad. Detta överensstämmer med vad Furber, Bonas, Murtagh och Thomas (2015) fann då rätt information, vid rätt tidpunkt, till

rätt patient var essentiellt. När ett förtroende och en relation mellan sjuksköterska och patient byggts upp underlättar detta för sjuksköterskan att kunna hjälpa patienten på ett adekvat sätt (ibid.). Patienten vågar då öppna sig och dela med sig av sina tankar. Det kan i sin tur ge sjuksköterskan uppfattning om var informationsmättnad och informationsgap finns. Ännu ett viktigt resultat av föreliggande studie visar betydelsen av skriftligt material. En del patienter upplevde materialet som överväldigande, medan andra tyckte det var bra att kunna läsa efterhand. Vilket stämmer överens med Furber et al., (2015) som påpekar att en del patienter går in i en förnekelsesfas relaterat till diagnosutlåtande och var på så sätt inte mottagliga för informationen.

Sjuksköterskor bör vara medvetna om att när en patient läst information kan materialet väcka fler frågor. Ovissheten ska nu fångas upp och frågor bli besvarade. Att sjuksköterskan vet hur behandling går till och vilka som är de vanligaste frågorna, betyder inte att en generalisering kan göras. I Travelbee´s omvårdnadsteori poängterades, att som sjuksköterska var det viktigt att låta patienten vara sin egen expert och att inte se personen som en cancerpatient utan att se personen med cancer (Travelbee, 1971).

Föreliggande resultat visar att sjuksköterskan måste vara medveten om sitt egna kroppsspråk och vilka signaler det sänder till patienten. En professionell sjuksköterska är medveten om sitt kroppsspråk då det är en del av god kommunikationsförmåga. Detta styrks av Larsson, Sahlsten, Segesten och Plos (2011) att sjuksköterskans kommunikativa förmåga påverkar patienters förståelse av given information och i all kommunikation är det viktigt att belysa att missförstånd kan uppstå För att missförstånd ska minimeras i vården är sjuksköterskans personcentrerade kommunikation, upprepning och utvärdering av given information adekvat.

Ett förvånande resultat som uppdagades var läkemedelsadministrering relaterat till tillämpning av personcentrerad kommunikation. Här används läkemedelsadministrering som ett redskap för personcentrerat samtal. Aspekten att enbart använda läkemedelsadministrering för att uppnå personcentrerat samtal är inte överensstämmande med författarna till föreliggandes studies uppfattning av personcentrerad kommunikation. Ett personcentrerat samtal ska genomsyras av en syn på människan som en helhet och patienten ska involveras i sin vård (Browall et al., 2013).

Som sjuksköterska möter man många olika individer med olika tro, värderingar och vanor. Ett överraskande resultat var att endast två av tolv artiklar poängterar värdighet och integritet. Detta kan bero på att integritet och värdighet underförstått alltid utgör grunden i all omvårdnad (SSF, 2012). Sjuksköterskor arbetar ständigt i omvårdnaden med situationer där integritet och värdighet är fundamentalt oavsett land och kultur (ibid.). Faktum är att sjuksköterskor aldrig får reducera en människa till dess diagnos. Respekt för människan innefattar så mycket mer än att skyla en kroppsdel. Detta är överensstämmande med resultatet av (Sæteren, Lindström & Nåden, 2011; Woogara, 2005) som påvisar att den emotionella och psykiska delen av integritet och värdighet är minst lika viktigt att tänka på som sjuksköterska.

Interpersonella relationer

Människor är olika och har olika behov av stöd. Att tilldela patienten en kontaktsjuksköterska kan vara ett sätt att förbättra kontinuitet och stödet i omvårdnaden av patienter med cancer (Halkett et al., 2006). Detta är överensstämmande med (Browall et al., 2013; Larsson et al., 2011) där vård av samma sjuksköterska gjorde att patienterna kände sig trygga och sedda som individer. Patienterna uttryckte en önskan om kontaktsjuksköterska eftersom detta bidrog till att patienterna inte behövde upprepa sig och förklara sin situation flera gånger.

Det kan finnas situationer som kan problematisera omvårdnaden när man har fått tilldelat en kontaktsjuksköterskor; exempelvis när personkemi inte överensstämmer mellan sjuksköterska och patient. Detta kan påverka patienten negativt då stöd och support i sig påverkas av vårdrelationen. Om patienten och kontaktsjuksköterskan bygger upp en stark vårdrelation och sjuksköterskan blir frånvarande, kan patienten plötsligt känna sig utelämnad till en ”främmande” sjuksköterska och tryggheten försvinner för patienten (Carroll et al., 2010). Detta illustrerar att det finns både ett negativt och positivt perspektiv på kontaktsjuksköterskor anser författarna till föreliggande studie.

Kommunikationsbarriärer

I resultatet framkom att en kommunikationsbarriär var olika modersmål mellan patient och vårdpersonal. Detta överensstämmer med (Garrett, Dickson, Young, Whelan & Forero, 2008; Ramachandran, 2015) som kom fram till i sitt resultat att förståelse är i centrum i all omvårdnad och detta försvåras när patient och vårdpersonal har olika modersmål (ibid.). Olika modersmål leder till problem inom omvårdanden vid läkemedelsadministrering,

behandling och compliance. Patienterna uppgav att de inte förstod vad personalen menade vilket i sig skapade en känsla av maktlöshet (Garrett et al., 2008).

Föreliggande studies resultat påvisar att tolk kan vara en möjlig lösning på ovanstående problematik. Här är det viktigt att tänka på vem som är tolk (Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2011). I vissa fall kan det vara direkt olämpligt att en närstående tolkar.

Sekretesskoden bryts automatiskt mot patienten om närstående används som tolk. Det kan dock vara nödvändigt att använda närstående för förmedling i akuta situationer då tolk kan vara svårt att få tag i inom kort tid. Som sjuksköterska vet du inte vad tolken väljer att berätta för patienten och vad patienten säger till tolken (ibid.).

När sjuksköterskor använder medicinska termer är det viktigt att alltid förklara innebörden för patienten. Vid all kommunikation är det väsentligt att utvärdera patientens förståelse för given information (Garrett et al., 2008). Utvärdering kan frambringa eventuella missförstånd och behov av ytterligare klargöranden från båda parter, menar författarna till föreliggande studie. Förståelse från patientens sida kan minska ovisshet, ge en lugnande inverkan och en känsla av kontroll för patienten. Känner sig patienten väl förberedd och involverad i sin vård har språkbarriären på så sätt uteslutits.

Tid är ytterligare en faktor som har identifierats vara en kommunikationsbarriär. Ett intressant resultat illustrerar att för patienterna så var känslan av tid viktigare än den reella tiden.

Patienterna är medvetna om sjuksköterskans tidspress men om sjuksköterskan inte upplevs stressad så används tiden på ett adekvat sätt enligt patienterna. Sjuksköterskor upplevde att emellanåt fanns inte tiden för samtal när patienten behövde det (Sahlsten, Larsson, Plos & Lindencrona, 2005). Risken fanns att sjuksköterskan undvek patienten då sjuksköterskan kände att tiden för samtal inte räckte till. Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde göra ett adekvat och bra arbete i dessa situationer. Det behöver inte vara patienternas krav utan sjuksköterskans krav på sig själv som bidrar till stress (ibid.).

Ur sjuksköterskeperspektiv så är rutinarbete och arbetsbelastning en bidragande faktor som påverkar den personcentrerade kommunikationen. Det understöds till viss del av Chan, Jones och Wong (2013), men även motsägs då informanter uppger i studien att kommunikation inte behöver bli lidande på grund av rutinarbete eller upplevd tidsbrist. Omvårdnadsåtgärder tar inte längre tid att utföra enbart för att sjuksköterskan kommunicerar med patienten under

tiden (ibid.). Författarna till föreliggande studie menar på att sjuksköterskans eget ansvar, prioriteringsförmåga och personliga egenskaper så som stresstålighet påverkar sjuksköterskans upplevelse av tidsbrist. Arbetsklimatet kan vara en bidragande faktor till att känslan av tidsbrist förstärks det vill säga i form av teamarbete och sammanhållning.

Slutsats och kliniska implikationer

Det är flera olika faktorer som påverkar den personcentrerade kommunikationen och omvårdnaden i cancervården. Tyngdpunkt ligger på att patienten bjuds in till att medverka och har möjligheten att påverka sin egen vård. För att det ska vara möjligt måste patienten få adekvat information och stöd i denna process. Under föreliggande studies arbetsgång har det blivit tydligt att benämningen patient och -personcentrerad omvårdnad likställs i många artiklar. I kliniskt arbete är personcentrerad kommunikation en grundläggande del i omvårdnaden. Patienten är specialist på sig själv och är den som har bäst vetskap om sin upplevelse av sjukdomen. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten påverkar tillämpningen av personcentrerad kommunikation och omvårdnad.

Faktorer som påverkar tillämpningen av personcentrerad kommunikation och omvårdnad är både positiva och negativa. Utmaningen för dagens sjuksköterskor ligger i att tillämpa de positiva och förhindra de negativa faktorerna på så sätt att medvetenheten om dessa faktorer synliggörs. Negativa faktorerers inverkan på personcentrerad omvårdnad och kommunikation bör inte likställas med att personcentrering uteblir. Det är hur sjuksköterskan hanterar faktorerna som är väsentligt. Ansvaret ligger på så sätt både på organisationen samt sjuksköterskans utövande av sin profession. Vidare forskning kan behövas dels för att synliggöra varför sjuksköterskor inte utövar personcentrerad kommunikation i högre grad än i nuläget samt forskning gällande lösningar till upptäckta faktorer. För att på så sätt öka tillämpningen av personcentrerad omvårdnad och kommunikation i all vård och inte endast inom cancervården. I klinisk verksamhet kan föreliggande studie vara ett underlag för diskussion och utökad implementering av personcentrerad omvårdnad och kommunikation.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har ett förenat intresse för ämnesområdet till föreliggande studie och har gemensamt kommit fram till studiens syfte. Litteratursökning och genomläsning av de artiklar som innefattas i föreliggande studie skedde först tillsammans och sedan enskilt. Därefter diskuterades studierna som ingår för ett slutgiltigt avgörande och urval gemensamt av författarna. Teman framkom genom kontinuerlig diskussion under föreliggande studies process. Sammantaget har författarna format samt bearbetat bakgrund, metod, resultat och diskussion tillsammans.

Referenser

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.). Stockholm: Liber.

*Bolster, D., & Manias, E. (2010). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(2), 154-165.

doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021

Browall, M., Koinberg, I., Falk, H., & Wijk, H. (2013). Patients' experience of important factors in the healthcare environment in oncology care. *International Journal Of Qualitative Studies On Health & Well-Being*, 81-10. doi:10.3402/qhw.v8i0.20870

Butow, PN., Kazemi, JN., Beeney, LJ., Griffin, AM., Dunn, SM., Tattersall, MH., (1996). When the diagnosis is cancer: patient communication experiences and preferences. *American Cancer Society*, 15;77(12):2630-7.

Cancerfondsrapporten (2015). *Statistik*. Stockholm. Hämtad från 24 april, 2015, från <https://res.cloudinary.com/cancerfonden/image/upload/v1429886338/documents/cancerfondsrapporten-2015.pdf>

Carroll, J., Humiston, S., Meldrum, S., Salamone, C., Jean-Pierre, P., Epstein, R., & Fiscella, K. (2010). Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Education & Counseling*, 80(2), 241-247. doi:10.1016/j.pec.2009.10.024

Chan, E. A., Jones, A., & Wong, K. (2013). The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(9), 2020-2029. doi:10.1111/jan.12064

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K.S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.

doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ferguson, L. M., Ward, H., Card, S., Sheppard, S., & McMurtry, J. (2013). Putting the 'patient' back into patient-centred care: An education perspective. *Nurse Education In Practice*, 13(4), 283-287. doi:10.1016/j.nepr.2013.03.016

Fors, A. (2014) Personcentrerade samtal inom hälsopromotivt arbete I. Ekman (Red) *Personcentrering inom hälso-och sjukvård Från filosofi till praktik.* (s. 226-243) Stockholm: Liber AB

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (2:3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Furber, L., Bonas, S., Murtagh, G., & Thomas, A. (2015). Patients' experiences of an initial consultation in oncology: Knowing and not knowing. *British Journal Of Health Psychology*, 20(2), 261-273. doi:10.1111/bjhp.12096

Garrett, P., Dickson, H., Young, L., Whelan, A., & Forero, R. (2008). What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethnicity & Health*, 13(5), 479-496.

GPCC. (2015). *Centrum för personcentrerad vård.* Göteborg. Hämtad 18 maj, 2014, från <http://gpcc.gu.se/>

Graubæk, A. (red.) (2012). *Patientologi: personcentrerad vård i teori och praktik.* (1. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2011). Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nursing Inquiry*, 18(3), 253-261. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x

*Halkett, G., Arbon, P., Scutter, S., & Borg, M. (2006). The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: the patient's perspective. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 23(1), 46-57. doi:10.5172/conu.2006.23.1.46

*Hendry, J. (2011). A qualitative focus group study to explore the information, support and communication needs of women receiving adjuvant radiotherapy for primary breast cancer. *Journal Of Radiotherapy In Practice*, 10(2), 103-115. doi:10.1017/S1460396910000282

International Council of Nursing. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg. 2014) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 23 oktober, 2014, från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etikpublikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.

*Landmark, B., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support: in-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 16(3), 216-223.

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Segesten, K., & Plos, K. A. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(3), 575-582. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x

Lepelge, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B., & Ville, I. (2007). Person-centredness: conceptual and historical perspectives. *Disability & Rehabilitation*, 29(20-21), 1555-1565.

Lu, M. H., Lin, H. R., & Lee, M. D. (2010). The experiences among older taiwanese women facing a new diagnosis of breast cancer. *Cancer Nursing*, 33(5), 398-405.

*Mazor, K. M., Beard, R. L., Alexander, G. L., Arora, N. K., Firreno, C., Gaglio, B., Greene, S-M., Lemay, C.M., Robinson, B.E., Roblin, D.W., Walsh, K., Street, R.L., & Gallagher, T. H. (2013). Patients' and family members' views on patient-centered communication during cancer care. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2487-2495. doi:10.1002/pon.3317

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49.

*McCormack, L. A., Treiman, K., Rupert, D., Williams-Piehot, P., Nadler, E., Arora, N. K., Lawrence, W., & Street, R. L. (2011). Measuring patient-centered communication in cancer care: A literature review and the development of a systematic approach. *Social Science & Medicine*, 72(7), 1085-1095. doi:10.1016/j.socscimed.2011.01.020

Northern Nurse Federation. (2003) *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 30 april, 2015, från http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

*Nåden, D., & Sæteren, B. (2006). Cancer patients' perception of being or not being confirmed. *Nursing Ethics*, 13(3), 222-235. doi:10.1191/0969733006ne873oa

O'Leary, K., Estabrooks, C., Olson, K., & Cumming, C. (2007). Information acquisition for women facing surgical treatment for breast cancer: Influencing factors and selected outcomes. *Patient Education & Counseling*, 69(1-3), 5-19.

Ramachandran, A., Freund, K. M., Bak, S. M., Heeren, T. C., Chen, C. A., & Battaglia, T. A. (2015). Multiple Barriers Delay Care Among Women with Abnormal Cancer Screening Despite Patient Navigation. *Journal Of Women's Health (15409996)*, 24(1), 30-36. doi:10.1089/jwh.2014.4869

Sahlsten, M., Larsson, I., Plos, K., & Lindencrona, C. (2005). Hindrance for patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 19(3), 223-229.

Sand, O. (2007). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. (2. uppl.). Stockholm: Liber.

Sand, L. & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet: om existentiell kris och coping i palliativ vård*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Schmid-Büchi, S., Halfens, R. G., Müller, M., Dassen, T., & van den Borne, B. (2013). Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *European Journal Of Oncology Nursing*, 17(1), 22-29.

SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2014:821 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm : Riksdagen

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 16 oktober, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 16 oktober, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19383/2014-4-2.pdf>

*Stajduhar, K., Thorne, S., McGuinness, L., & Kim-Sing, C. (2010). Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(13/14), 2039-2047. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03158.x

Svanström, M. (2010) *Personcentrerad omvårdnad- exempel från Umeå kommun*. Edvardsson (Red) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 125-133) Lund: Studentlitteratur

Svensk sjuksköterskeförening [SSF], (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 23 oktober, 2014, från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF], (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 23 oktober, 2014, från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.Personcentrerad.vard_web.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF], (2012). *Värdegrund för omvårdnad*. [Broschyr].
Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Sæteren, B., Lindström, U. Å., & Nåden, D. (2011). Latching onto life: living in the area of tension between the possibility of life and the necessity of death. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(5/6), 811-818. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03212.x

Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D. (2012). Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2647-2658.

*Thomsen, D., Pedersen, A., Johansen, M., Jensen, A., & Zachariae, R. (2007). Breast cancer patients' narratives about positive and negative communication experiences. *Acta Oncologica*, 46(7), 900-908.

*Thorne, S., Oliffe, J.L., Stajduhar, K.I., Oglov, V., Kim-Sing, C., & Hislop, T.G. (2013). Poor communication in cancer care: patient perspectives on what it is and what to do about it. *Cancer Nursing*, 36(6), 445-453. doi:10.1097/NCC.0b013e310827eeda4

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.). Philadelphia: Davis.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ferrell, B. (2013). Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 17(2), 152-158. doi:10.1188/13.CJON.152-158

Woogara, J. (2005). Privacy and dignity of cancer patients: a qualitative study of patients' privacy in UK national health service patient care settings. *Journal Of Cancer Education*, 20(2), 119-123.

*Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Nikanfar, A., Alavi-Majd, H., & Ghahramanian, A. (2014). Factors Influencing Communication Between the Patients with Cancer and their Nurses in Oncology Wards. *Indian Journal Of Palliative Care*, 20(1), 12-20. doi:10.4103/0973-1075.125549

*Studien ingår i resultatet.

